

200 23 692 IV
MAK/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Februar 2025

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 1. September 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) verletzte sich gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 27. Februar 2018 am 21. Januar 2018 bei einem Fahrradsturz an der rechten Schulter (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin; act. II] 7.55). Nach durchgeführten Abklärungen verneinte der Unfallversicherer mit Verfügung vom 11. Mai 2021 (act. II 106/2) einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung.

B.

Im September 2018 (act. II 1) meldete sich der Versicherte mit Verweis auf die Folgen des Ereignisses vom 21. Januar 2018 bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese gewährte in der Folge Frühinterventionsmassnahmen (act. II 27, 36, 44) und berufliche Eingliederungsmassnahmen (act. II 36, 40, 56, 83, 87, 92). Am 7. Juli 2021 (act. II 112) schloss die IVB die berufliche Eingliederung ab. Weiter veranlasste sie bei der D._____ (nachfolgend MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung (Gutachten vom 22. Februar 2023 [act. II 158.1 ff.]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 160, 162 ff.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 1. September 2023 (act. II 165) bei einem Invaliditätsgrad von 33 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

C.

Mit Eingabe vom 4. Oktober 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. September 2023 sei aufzuheben.

2. Dem Beschwerdeführer seien eine dem Invaliditätsgrad entsprechende Invalidenrente und gegebenenfalls berufliche Massnahmen zuzusprechen.
3. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen.
4. Subeventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2023 insoweit auf Teilguthetung der Beschwerde, als dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2021 eine Viertelsrente zuzusprechen sei. Was den Antrag auf berufliche Massnahmen betreffe, sei auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Mit Eingaben vom 4. Dezember 2023 und 24. Oktober 2024 tätigte der Beschwerdeführer weitere Ausführungen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m.

Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist – vorbehaltlich nachfolgender E. 1.2 – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. September 2023 (act. II 165). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Über andere Leistungen der Invalidenversicherung hat die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung nicht befunden. Diese bilden damit nicht Teil des Anfechtungsobjekts und sind folglich nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Soweit die Beschwerde weitergeht und darin berufliche Massnahmen (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2 und S. 9 Ziff. 6) beantragt werden, kann daher darauf nicht eingetreten werden (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C_86/2021 E. 5.2).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 147 V 156 E. 7.2.1 S. 159, 146 V 364 E. 7.1 S. 371). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 1. September 2023 (act. II 165), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022. Dieser liegt mit Blick auf die Leistungsanmeldung vom 17. September 2018 (act. II 1) und den Umstand,

dass ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann, am 1. März 2019 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Da damals Eingliederungsmassnahmen der Beschwerdegegnerin am Laufen waren, war die Entstehung eines Rentenanspruchs zu diesem Zeitpunkt ausgeschlossen (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG sowie statt vieler Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_87/2024 vom 5. September 2024 E. 6.1). Ein Rentenanspruch konnte daher frühestens mit Ende der beruflichen Eingliederungsmassnahmen per 7. Juli 2021 (act. II 112), d.h. per 1. Juli 2021, entstanden sein (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6). Damit sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831,201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend, zumal ein seit der Rechtsänderung eingetretener Revisionsgrund bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung nicht ersichtlich ist (Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6 Abs. 2; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe-

reich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 In der ärztlichen Beurteilung des Unfallversicherers vom 20. November 2018 (act. II 26.4) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich am 21. Januar 2018 bei einem Fahrradsturz die rechte Schulter verletzt (Supraspinatussehnenpartialruptur). Von einer operativen Behandlung werde wegen erhöhtem Risiko eines Infektes bei bekannter Akne inversa abgesehen. Entsprechend könne von einer weiteren Behandlung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens erwartet werden. Dem Beschwerdeführer

seien leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar. Nicht mehr durchführbar seien repetitive Überkopfarbeiten. Körpernah seien auf Hüfthöhe Belastungen bis 10 kg möglich, auf Brusthöhe bis 5 kg. Körperfern solle die Last repetitiv nicht mehr als 1 kg betragen. Vibrationen und Schlagbelastungen seien zu vermeiden. Die Fähigkeit, auf Leitern und Gerüsten zu arbeiten, sei eingeschränkt.

3.1.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), führte nach Rücksprache mit Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom RAD, in der Aktenbeurteilung vom 31. März 2020 (act. II 79) aus, aufgrund der traumatischen Supraspinatussehnenruptur bestehe eine Einschränkung vor allem für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten, sodass das ärztlich festgelegte Zumutbarkeitsprofil praktisch übernommen werden könne. Die angestammte Tätigkeit als ... könne somit auf Dauer wegen anhaltender Minderbelastbarkeit der rechten Schulter sowie auch dem nicht einzuhaltenden Zumutbarkeitsprofil im Hinblick auf die chronische Hauterkrankung nicht mehr zugemutet werden. Aufgrund des chronisch rezidivierenden Verlaufs der Hauterkrankung könne es immer wieder zu Arbeitsunfähigkeiten kommen (akute Entzündungen mit notwendiger medikamentöser oder operativer Behandlung). Inwieweit die hautärztlich angedachten Therapien oder gegebenenfalls auch chirurgische Massnahmen zu einer anhaltenden Stabilisierung führen würden, könne derzeit noch nicht abschliessend beurteilt werden. Im Hinblick auf die psychische Symptomatik könne zunächst auf den Arbeitsunfähigkeitsverlauf des behandelnden Psychologen/Psychiaters abgestellt werden. Zielführend wäre auch eine absolute Nikotinkarenz; fast alle Patienten würden danach eine Verbesserung merken.

3.1.3 Dr. med. E. _____ stellte in der Aktenbeurteilung vom 20. Juli 2021 (act. II 113) folgende Diagnosen:

- Exazerbation Hidradenitis suppurativa, Hurley-Stadium III (Erstdiagnose: 1993)
- Depressive Episode, aktuell leichtgradig (ICD-10 F32.0), Oktober 2019, Therapie selbstständig im April 2020 abgebrochen
- Transmurale Ruptur im ventralen Anteil der Supraspinatussehne rechts mit Impingement nach Sturz mit dem Mountainbike im Januar 2018

Im Vordergrund stehe seit Jahren die Akne inversa/Hidradenitis suppurativa mit rezidivierenden schmerzhaften Abszessen/Infektionen/Fistulierungen axillär und anogenital, wobei es nun ab März 2021 zu einer Exazerbation mit deutlich erhöhten Entzündungszeichen gekommen sei und die bisherige medikamentöse Therapie auch nicht mehr gegriffen hätte, weshalb im Spital G._____ eine Antikörper-Therapie eingeleitet worden sei, bisher noch ohne entscheidende Verbesserung der Symptomatik. Eine zusätzliche chronisch-entzündliche Darmerkrankung habe endoskopisch weitgehend ausgeschlossen werden können (Juli 2020). Mittlerweile seien wohl auch ein Rauchstopp und eine Ernährungsumstellung durchgeführt worden. Schwierigkeiten bestünden vor allem durch die Hygieneproblematik sowie auch die teilweise Hitzeexposition bei der Arbeit. Der Beschwerdeführer habe einen Arbeitsversuch als ... begonnen und bei positivem Verlauf ab 1. Januar 2021 eine Festanstellung erhalten. Zusammengefasst könne somit aufgrund der Exazerbation der Akne inversa die 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollzogen werden. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestehe seit März 2021 aufgrund der momentan vorliegenden objektiven Befunde mit Exazerbation der Akne inversa und hohen Entzündungszeichen im Blut. Für die Zeit danach könne zunächst auf die fachärztlich ausgestellten Arbeitsunfähigkeiten abgestellt werden. Es müsse aber dazu gesagt werden, dass der Beschwerdeführer wohl die Tendenz habe, trotz objektiver Arbeitsunfähigkeit zur Arbeit zu gehen und dadurch möglicherweise weiteren Entzündungsschüben/Verschlechterungen Vorschub zu leisten. Genau genommen handle es sich bei der momentanen Arbeit wohl auch nicht um eine Tätigkeit, die genau dem vorgegebenen Zumutbarkeitsprofil entspreche. Prognostisch gesehen handle es sich bei der Akne inversa um eine chronische, autoimmune Hauterkrankung mit schubweisem Verlauf, weshalb derzeit nicht sicher davon auszugehen sei, dass es innerhalb der nächsten zwei bis drei Monate zu einer relevanten Stabilisierung kommen werde. Das Zumutbarkeitsprofil vom 31. März 2020 habe bis im Februar 2021 Gültigkeit. Danach sei aufgrund der momentan vorliegenden objektiven Befunde bis auf weiteres auch eine angepasste Tätigkeit nicht zumutbar. Je nach Verlauf (Ansprechen und Verträglichkeit der Antikörpertherapie) könne die angestammte Tätigkeit wahrscheinlich schrittweise wieder aufgenommen werden. Ob ein volles Pensum erreicht werden könne, bleibe aber abzuwarten.

3.1.4 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 20. Oktober 2021 (act. II 123/2) wurde ein verschlechterter Gesundheitszustand postuliert (S. 2 Ziff. 1). Seit der letzten Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben (Ziff. 2). Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Exazerbation der therapieresistenten Hidradenitis suppurativa, Hurley Stadium III, Erstdiagnose: 1993 (Ziff. 3). Aktuell bestünden mehrere entzündliche, stark schmerzhafte Knoten im Glutealbereich, im Bereich der Rima ani und im unteren Rückenbereich (Ziff. 4). Der Beschwerdeführer berichte über starke Schmerzen im betroffenen Bereich (Ziff. 5). Es werde eine neue Systemtherapie initiiert (S. 3 Ziff. 8). Die immer wiederkehrenden Krankheitsschübe verursachten dem Beschwerdeführer auch eine starke psychische Belastung (Ziff. 12). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei uneingeschränkt zumutbar (Ziff. 13). Mit geeigneten Massnahmen sei eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit und der Präsenzzeit sowie der Vorbereitung auf eigentliche berufliche Massnahmen nicht möglich und zumutbar (S. 4 Ziff. 15.2, 15.5). Die Reisefähigkeit sei nicht eingeschränkt (Ziff. 15.3). Es sei unklar, welche Präsenzzeit dem Beschwerdeführer im Erwerbsbereich zumutbar sei. Die ausgedehnten Hautmanifestationen mit multiplen Abszessen, vor allem im Genitalbereich und im Bereich des Rückens sowie die ausgeprägten Schmerzen hätten bereits Hospitalisationen und Rehabilitationen notwendig gemacht. Aufgrund der Beschwerden sei das Arbeiten während einer Exazerbation nicht möglich. Sobald die Hauptbefunde sich verbesserten, könne der Beschwerdeführer wieder arbeiten. Die Hidradenitis suppurativa neige zu einem rezidivierenden Verlauf (Ziff. 15.4). Bei einer Verbesserung des Hauptbefundes könne der Beschwerdeführer wieder arbeiten. Der bisherige Verlauf habe gezeigt, dass mit einer adäquaten systemischen sowie topischen Therapie eine Befundbesserung habe erreicht werden können. Aus dermatologischer Sicht könne die bisherige Tätigkeit vorerst weiter ausgeübt werden (Ziff. 6).

Im Bericht des Spitals G. _____ vom 26. Januar 2022 (act. II 128/2) wurde abermals ein verschlechterter Gesundheitszustand beschrieben (S. 2 Ziff. 1). Seit der letzten Diagnosestellung habe sich eine Änderung ergeben. Die im April 2021 initiierte Systemtherapie sei bei Wirkungsverlust sistiert worden. Es sei mit einer anderen Therapie begonnen worden (Ziff. 2). Die Exazerbation der therapieresistenten Hidradenitis suppurativa, Hur-

ley-Stadium III, Erstdiagnose: 1993, mit starker psychosozialer Belastung und Beeinträchtigung habe Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 3). Aktuell gebe es multiple entzündlich veränderte wie auch seriös und putride sezernierende, stark druckdolente Knoten gluteal beidseits (Rima ami), skrotal und axillär beidseits, linksbetont (Ziff. 4). Der Beschwerdeführer berichte über starke Schmerzen, störende Sekretion wie auch üble Geruchsbildung im Bereich der betroffenen Hautareale. Seit dem 30. November 2021 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 11). Es bestehe eine starke psychische Belastungssituation aufgrund der chronisch rezidivierenden Erkrankung mit sozialer Ausgrenzung und Isolation (Ziff. 12). Die Erwerbsfähigkeit sei zurzeit aufgrund der hoch aktiven, chronisch entzündlichen und schubweise verlaufenden Erkrankung mit aktuell vorliegender Therapierefraktärität nicht gegeben (ausgeprägte Schmerzhaftigkeit der betroffenen Areale wie auch einer aufwändigen Wundtherapie/Verbandswechsel bei ausgeprägter Sekretion und Foetor; Ziff. 13). Dem Beschwerdeführer seien stehende Tätigkeiten für einige Stunden (Möglichkeiten zu kurzem Sitzen, was sich jedoch sehr schmerzhaft gestalte, wie auch das Gehen) zumutbar, gegebenenfalls initial in reduziertem Arbeitspensum von wenigen Stunden pro Tag (Ziff. 14). Mit geeigneten Massnahmen sei eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit und der Präsenzzeit sowie der Vorbereitung auf eigentliche berufliche Massnahmen möglich und zumutbar (Ziff. 15.2, 15.5). Die Reisefähigkeit sei nicht eingeschränkt, jedoch sei eine längere Sitz- und Gehdauer schmerzbedingt nicht möglich (S. 4 Ziff. 15.3). Es werde eine neue systemische Therapie initiiert. Bei einer Verbesserung des Hauptbefundes könne der Beschwerdeführer wieder arbeiten. Der bisherige Verlauf habe gezeigt, dass mit einer adäquaten systemischen sowie topischen Therapie eine Befundbesserung habe erreicht werden können. Aus dermatologischer Sicht könne dies bisherige Tätigkeit vorerst weiter ausgeübt werden (Ziff. 15.6).

3.1.5 In der interdisziplinären MEDAS-Gesamtbeurteilung vom 22. Februar 2023 (act. II 158.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen gestellt (S. 5 Ziff. 4.3.1):

- Akne inversa/Hidradenitis suppurativa, axillär, scrotal/inguinal und gluteal, Hurley III, ED 1993 (ICD-10 L73.2)

- Funktionseinschränkungen des rechten Schultergelenkes bei Kontinuitätsunterbrechung von Sehnen der Schulterdrehmanschette (Supraspinatussehne; ICD-10 M75.1)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Adipositas sowie psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (Ziff. 4.3.2).

Der Beschwerdeführer leide etwa seit dem 18. Altersjahr an einer Akne inversa, einer chronischen, wahrscheinlich autoimmunen Entzündung von Haarfollikeln in den typischen Lokalisationen axillär, inguinal sowie im Genitoanalbereich. Der Pathomechanismus sei bis heute nicht vollständig verstanden. Man gehe aber von einem multifaktoriellen Geschehen aus. Genetik und Triggerfaktoren wie Adipositas, Rauchen, Stress und Hormone schienen eine bedeutende Rolle zu spielen. Je nach Ausmass bedinge die Erkrankung auf Dauer mehr oder weniger eine Einschränkung der Lebensqualität mit unter Umständen deutlich sozial-psychologischen Auswirkungen bis hin zur Isolation und Depression. Im vorliegenden Fall handle es sich dermatologischerseits aktuell um einen massiven Befund. Eine kurative Therapie habe jedoch seit ca. einem Jahr nicht mehr stattgefunden. Von Seiten des orthopädischen Fachgebietes bestünden seit der Antragsstellung Einschränkungen der Belastbarkeit der rechten Schulter, die sich gerade auf die bisherige Tätigkeit auswirkten. Nach der Trennung von seiner Partnerin vor etwa eineinhalb Jahren habe der Beschwerdeführer vorübergehend unter einer depressiven Symptomatik gelitten, die zu einigen psychotherapeutischen Sitzungen geführt habe, wobei er die Therapie jedoch im April 2021 abgebrochen habe. Er sei nie mit Psychopharmaka behandelt worden. Zum Begutachtungszeitpunkt habe sich ein allenfalls leichtgradig depressives Bild gezeigt (S. 4 Ziff. 4.1). Mit Blick auf die knappe Aktenlage hätten sich Widersprüche gezeigt, weshalb auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden müsse. Der Beschwerdeführer habe entsprechend dem schubweisen Verlauf bis zur Antragsstellung stets im angestammten Beruf arbeiten können und sei bis zur Exazerbation im März 2021 nur intermittierend, dann in abgebrochener Behandlung gewesen. Die Arbeitsaufgabe sei nach einem Velosturz erfolgt, also bei einer Aktivität, die mit dem aktuellen Befund kaum denkbar gewesen wäre. In der Untersuchungssituation sei

teilweise eine gewisse Übertreibung der Schmerzen aufgetreten. Ansonsten bestehe bezüglich der aktuellen Situation Plausibilität (S. 5 Ziff. 4.2). Aktuell und mittelfristig (ein Jahr) würden sich wegen der floriden Akne inversa erhebliche funktionelle Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und das Sozialleben ergeben. Bei leitliniengerechter Behandlung sei nachher mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Ziff. 4.3.2). Bezüglich eventuell relevanter Persönlichkeitsaspekte, Belastungsfaktoren und Ressourcen lägen keine Bemerkungen vor. Der Beschwerdeführer leide (auch subjektiv) nicht an einer psychischen Krankheit. Er verfüge aufgrund seiner Berufserfahrung über gute persönliche Ressourcen. Das Sozialleben sei zurzeit wegen der Hauterscheinungen, solange diese nicht einer wirksamen Behandlung zugeführt würden, eingeschränkt (Ziff. 4.4). Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, dies seit der Schulterverletzung im Januar 2018 (S. 6 Ziff. 4.5). Ihm seien keine Arbeiten in Armvorhalte mit Heben von Gegenständen über 10 kg und keine Überkopftätigkeiten zumutbar. Alle anderen Arbeiten seien aus orthopädischer Sicht möglich. Bei maximaler Anpassung seien dermatologischerseits zum jetzigen Zeitpunkt und mittelfristig (ein Jahr) leichte (Büro-)Tätigkeiten im Stehen mit Pausen zum Liegen und zwecks Verbandswechsel an achteinhalb Stunden pro Tag zumutbar. Dabei sei die Leistung unter Berücksichtigung von notwendigen Pausen zum Liegen und Verbandswechseln um ein Drittel eingeschränkt, d.h. es bestehe bezogen auf ein Vollzeitpensum eine Arbeitsfähigkeit von 67 %. Dies habe seit März 2021 seine Gültigkeit. Der retrospektive Verlauf ab Januar 2018 könne bei dem schubweisen Verlauf mangels Aktenlage nicht beurteilt werden (S. 6 f. Ziff. 4.6). In Bezug auf die bisherige Tätigkeit ergäben sich nur orthopädische Limiten. Für Verweisarbeiten stünden zurzeit Einschränkungen wegen der floride Akne inversa im Vordergrund (S. 7 Ziff. 4.7). Unter einer leitliniengerechten Therapie sei überwiegend wahrscheinlich innert eines Jahres mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Ziff. 4.8).

3.1.6 Im Bericht vom 29. September 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) führte der behandelnde Hausarzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, es bestehe eine progrediente Erkrankung mit entzündeten, nässenden eitrigen Läsionen anogenital, axillär mit häufig ausgeprägter Schmerzsymptomatik. Dagegen brauche der Be-

schwerdeführer Schmerzmittel, teils auch opiathaltige Medikamente. Wiederholt komme es zu Abszessen, die chirurgisch saniert werden müssten. Verschiedenste Therapien seien durchgeführt worden, ohne dass eine Verbesserung der Beschwerden habe erreicht werden können. Der Beschwerdeführer habe die Therapien korrekt durchgeführt und zeige eine gute Compliance. Aufgrund der Beschwerden (die auch Hygieneprobleme beinhalteten [Stuhlgang, nässende Läsionen]) sowie der ausgeprägten Schmerzen komme es zu einem zunehmenden sozialen Rückzug mit Schamgefühlen sowie depressiver Verstimmung (Ziff. 1). Es sei mit einer Verschlechterung zu rechnen mit zunehmendem Alter und zunehmenden Vernarbungen. In den letzten zwei bis drei Jahren habe sich schon eine deutliche Verschlechterung gezeigt (Ziff. 2). Aktuell bestehe eine ausgeprägte Wunde mit einem Abszess im Gesässbereich links. Nun sei der Beschwerdeführer ins Wundambulatorium des Spitals G._____ überwiesen worden. Gegebenenfalls werde eine chirurgische Revision des Abszesses/der Wunde erfolgen. Es bestehe eine starke Schmerzproblematik mit Schlafstörungen (Ziff. 3). Eine Arbeitsfähigkeit sei zurzeit nicht gegeben (Ziff. 4). Eine Arbeitstätigkeit in geringem Prozentgrad mit Anpassung an die Krankheit sei im Verlauf gegebenenfalls möglich (Ziff. 5). Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer sei in verschiedenen Dingen eingeschränkt (Sitzen, körperliche Arbeit, Hygieneproblematik, Schmerzen mit verminderter Konzentrationsfähigkeit), weshalb eine Tätigkeit, die ihm helfe seine Existenz zu sichern, nicht möglich sei (Ziff. 6).

In der Notiz vom 1. Dezember 2023 (act. IA 1) führte Dr. med. H._____ aus, beim Beschwerdeführer bestehe eine ausgeprägte Hidradenitis suppurativa Stadium III nach Hurley mit Abszedierungen im Schulter- und Beckenbereich. Aufgrund dessen sei es ihm nicht möglich zu arbeiten und es bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Wegen einer ausgeprägten tiefen Abszedierung im Gesässbereich sei eine operative Sanierung auf der plastischen Chirurgie am Spital G._____ geplant.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 22. Februar 2023 mit interdisziplinärer Gesamtbeurteilung und Teilgutachten in vier Disziplinen (Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie, Orthopädie sowie Psychiatrie; act. II 158.1 ff.) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2. hiavor) und überzeugt. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (act. II 158.2/4 ff. Ziff. 2, 158.3/4 ff. Ziff. 2, 158.4/4 ff. Ziff. 2, 158.5/4 Ziff. 2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Der Beschwerdeführer wurde in den betroffenen vier Disziplinen

untersucht und beurteilt. Die Gutachter haben ihre Befunde und Diagnosen im Rahmen einer interdisziplinären Beurteilung diskutiert und darauf basierend das Leistungsprofil erstellt. Sie kamen zum schlüssigen und überzeugenden Ergebnis, dass mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Akne inversa/ Hidradenitis suppurativa, axillär, scrotal/inguinal und gluteal, Hurley III (ICD-10 L73.2), sowie Funktionseinschränkungen des rechten Schultergelenkes bei Kontinuitätsunterbrechung von Sehnen der Schulterdrehmanschette (Supraspinatussehne; ICD-10 M75.1) bestehen (act. II 158.1/5 Ziff. 4.3.1). Aus diesen Diagnosen leiteten die Gutachter die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab. Für die angestammte Tätigkeit als ... besteht danach seit der Schulterverletzung im Januar 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr. Dies ist auch gestützt auf die übrigen Akten ausgewiesen und von den Parteien zu Recht unbestritten (vgl. etwa act. II 79/7, 158.1/6 Ziff. 4.5, 165/1 sowie Beschwerde S. 5 Ziff. 2).

Der retrospektive Verlauf von Januar 2018 bis Februar 2021 kann laut MEDAS-Gutachten bei schubweisem Verlauf und mangels Aktenlage nicht beurteilt werden. Seit März 2021 besteht in einer leidensadaptierten Tätigkeit bei zumutbarer Anwesenheit von achteinhalb Stunden pro Tag unter Berücksichtigung von Pausen zum Liegen und wegen Verbandwechseln eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 67 %, und ist unter einer leitliniengerechten Therapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit innert eines Jahres mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu rechnen (act. II 158.1/6 f. Ziff. 4.6 ff.). Die Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem MEDAS-Gutachten kommt voller Beweiswert zu und es ist darauf abzustellen. Wie nachfolgend dargelegt, vermögen die übrigen ärztlichen Berichte sowie die Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel am Gutachten zu wecken.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, das MEDAS-Gutachten sei eine "Momentaufnahme" (Beschwerde S. 9 Ziff. 5), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ein Gutachten befasst sich neben der Untersu-

chung auch mit der Vorgeschichte und den möglichen zukünftigen Entwicklungen. Insbesondere kommt der dermatologische Gutachter gestützt auf die Vorakten zum nachvollziehbaren Schluss, dass der Beschwerdeführer bis im Februar 2018 in Bezug auf die Akne inversa weitestgehend beschwerdefrei war (act. II 158.3/10 Ziff. 6.1). Dass für die Zeit danach eine "kümmerliche Aktenlage" bestand (act. II 158.3/10 Ziff. 6.1), ist im vorliegenden Fall irrelevant, zumal ein Rentenanspruch frühestens per 1. Juli 2021 entstehen konnte (E. 2.1 hiervor). Auch die weiteren Einwände mit Verweis auf die Berichte des behandelnden Dermatologen des Spitals G. _____ (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 2) und des behandelnden Hausarztes Dr. med. H. _____ (Beschwerde S. 5 Ziff. 2 und S. 9 Ziff. 5) vermögen den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. Für die vorliegend für einen allfälligen Rentenanspruch massgebende Zeit ab März 2021 beschrieb der dermatologische Gutachter nachvollziehbar, unter Berücksichtigung des aktenmässigen Verlaufs und insbesondere in Würdigung der in der Beschwerde namentlich erwähnten Berichte des Spitals G. _____ vom 20. Oktober 2021 (act. II 123/2) und 26. Januar 2022 (act. II 128/2), dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 67 % besteht (act. II 158.3/10 ff. Ziff. 6.1 i.V.m. 158.3/14 Ziff. 8.2).

Die besagten Berichte betreffend, erwähnte der dermatologische Gutachter zu Recht die darin enthaltenden widersprüchlichen Antworten zu den Fragen, ob mit geeigneten Massnahmen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit und Präsenzzeit und eine Vorbereitung auf eigentliche berufliche Massnahmen möglich und zumutbar sei bzw. ob die Reisefähigkeit eingeschränkt sei (act. II 158.3/12 Ziff. 6.1; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5). Ein weiterer Widerspruch ergibt sich aus dem Bericht vom 26. Januar 2022. Obwohl darin eine derzeitige Arbeitsfähigkeit verneint wird (act. II 128/3 Ziff. 13), wird im gleichen Bericht – wie bereits in demjenigen vom 20. Oktober 2021 (act. II 123/4 Ziff. 15.6) – ausgeführt, die bisherige Tätigkeit könne der Beschwerdeführer aus dermatologischer Sicht vorerst weiter ausführen (act. II 128/4 Ziff. 15.6). So oder anders bestand jedoch sowohl im Oktober 2021 als auch im Januar 2022, entgegen der Annahme der Ärzte des Spitals G. _____, bereits kein Arbeitsverhältnis mehr; die letzte Stelle wurde bereits in der Probezeit im Mai 2021 wieder aufgelöst (act. II 158/4 Ziff. 3.2; vgl. auch Protokoll per 10. November 2023 [in den Ge-

richtsakten] S. 20 f. Eintrag vom 2. Juni 2021). Später datierende Berichte des Spitals G._____, insbesondere auch zu den gutachterlichen Schlussfolgerungen, wurden keine eingereicht. Damit liegen keine nach dem MEDAS-Gutachten datierenden fachärztlichen Berichte in den Akten, welche die gutachterlichen Schlussfolgerungen in Zweifel zu ziehen vermöchten. Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht des behandelnden Hausarztes und Internisten Dr. med. H._____ vom 29. September 2023 (act. I 3) vermag an den gutachterlichen Einschätzungen ebenfalls nichts zu ändern.

Einerseits wurde er nach der hier angefochtenen Verfügung vom 1. September 2023 (act. II 165) verfasst, und hat damit grundsätzlich im Rahmen einer Neuanschuldung bzw. eines Revisionsverfahrens (vgl. dazu E. 5 in fine hiernach) Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung zu sein, zumal dieser keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4). Gleiches gilt für die Eingabe vom 4. Dezember 2023 inkl. Aktennotiz von demselben Arzt vom 1. Dezember 2023 inkl. Fotodokumentation (act. IA 1) und Behandlungsempfehlung des Zentrums I._____ J._____ vom 16. November 2023 (act. IA 2) sowie die Eingabe vom 24. Oktober 2024 inkl. Foto (unpaginierte Akten act. I) und für die vom Beschwerdeführer behaupteten möglichen zukünftigen chirurgischen Eingriffe (Beschwerde S. 9 Ziff. 5 sowie Eingabe vom 4. Dezember 2023 S. 2; anders als vom Beschwerdeführer in Aussicht gestellt, wurden diesbezüglich keine weiteren Arztberichte eingereicht).

Andererseits verfügt Dr. med. H._____ als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin nicht über die fachliche Kompetenz, um die dermatologischen Schlussfolgerungen des Gutachters in Zweifel zu ziehen. Er verfügt gemäss Medizinalberuferegister über keinen Facharztstitel in Dermatologie und Venerologie (<www.medreg.admin.ch>). Für die Eignung eines Arztes, in einer bestimmten medizinischen Disziplin stichhaltige Aussagen machen zu können, ist jedoch gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender,

spezialärztlicher Titel vorausgesetzt (vgl. Urteil des BGer 8C_83/2010 vom 22. März 2010 E. 3.2.3). Zu den von Dr. med. H. _____ erwähnten Umständen, die den Beschwerdeführer einschränken sollen (Sitzen, körperliche Arbeit, Hygieneproblematik, Schmerzen mit verminderter Konzentrationsfähigkeit), hat sich der dermatologische Gutachter schliesslich eingehend auseinandergesetzt. So erachtet Letzterer als angepasste Tätigkeit leichte (Büro)Arbeiten im Stehen mit Pausen zum Liegen und er berücksichtigt bei der Festlegung der noch zumutbaren Arbeitszeit insbesondere auch die Zeit für Verbandswechsel (act. II 158.3/14 Ziff. 8.2). Zu den Schmerzen legte er nachvollziehbar dar, dass die vom Beschwerdeführer in den betroffenen Regionen angegebenen subjektiv maximal vorstellbaren Schmerzen gutachterlich nicht nachvollziehbar seien, da sich bei der Exploration klinisch kein weiterer Anhalt für eine dermassen hohe Schmerzhaftigkeit wie verzerrte Mimik, Schonhaltung, Mühe beim An- und Auskleiden, etc. gezeigt hätten. Auch habe der Beschwerdeführer keine Differenzierung der Schmerzen vornehmen können und das angeblich eingenommene Analgetikum habe sich unter der Nachweisgrenze gezeigt. Insoweit postulierte der dermatologische Gutachter in Bezug auf die angegebenen Schmerzen eine grobe Inkonsistenz (act. II 158.3/12 Ziff. 6.1) und berücksichtigte diese bei der Festlegung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu Recht nicht (act. II 158.3/4 Ziff. 8.2).

Diesbezüglich gab auch der psychiatrische Gutachter an, die vom Beschwerdeführer am Tag der Begutachtung angegebenen starken bis maximal starken Schmerzen seien nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer habe keinen derart schmerzgeplagten Eindruck gemacht, wie es bei der subjektiven Einschätzung der Schmerzstärke zu erwarten gewesen wäre. Er habe keine Einschränkungen der Konzentration und Aufmerksamkeit gezeigt und zu keinem Zeitpunkt durch die Schmerzen abgelenkt gewirkt. Auch habe der Beschwerdeführer geschildert, unter doch deutlich ausgeprägten psychischen Beschwerden im Zusammenhang mit den Schmerzen zu leiden. Im Verhältnis hierzu habe er bisher keine adäquate psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen und finde eine solche nicht notwendig (158.5/14 Ziff. 6.2). Weiter lagen die angefertigten Fotos von Hautläsionen und Vernarbungen (act. II 105, 158.6; vgl. auch Beschwerde S. 7 Ziff. 3) dem dermatologischen Gutachter vor

(act. II 158.3/4 Ziff. 1.3, 158.3/15 Ziff. 9) und wurden von diesem berücksichtigt. Sie vermögen die gutachterlichen Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen, zumal darin ebenfalls von einem massiven Befund einer Akne inversa ausgegangen wird (act. II 158.3/11 Ziff. 6.1).

Anders als der Beschwerdeführer vorbringt (Beschwerde S. 7 Ziff. 3), geht die Beschwerdegegnerin nicht davon aus, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtern wird, wenn sie vorbringt, dem Beschwerdeführer sei eine angepasste Tätigkeit mittelfristig zumutbar (act. II 165). Vielmehr ist aufgrund des MEDAS-Gutachtens erstellt, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit seit Januar 2018 nicht mehr zumutbar ist, seit März 2021 in einer Verweistätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 67 % besteht und unter einer leitliniengerechten Therapie innert eines Jahres mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist (act. II 158.1/6 f. Ziff. 4.5 ff.). Damit erweist sich auch die beschwerdeweise Kritik, die gutachterliche dermatologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei inkonsistent und widersprüchlich (Beschwerde S. 7 Ziff. 4 sowie S. 8 Ziff. 7), als unbegründet. Dass der Gutachter seine Einschätzung aufgrund einer 55-minütigen Exploration abgegeben hat, macht diese nicht willkürlich, zumal die Explorationsdauer grundsätzlich im Ermessen des Gutachters liegt und es nicht auf die Dauer einer Exploration ankommt, sondern der Inhalt des Gutachtens massgebend ist. Ein genereller Zeitrahmen für Untersuchungen lässt sich nicht allgemein gültig definieren. Der zu betreibende Zeitaufwand muss jedoch der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein; zuvorderst hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteile des BGer 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 6 sowie 9C_556/2015 vom 3. November 2015 E. 2.2.1), was vorliegend der Fall ist. Anders als vom Beschwerdeführer vorgebracht (Beschwerde S. 8 Ziff. 4) handelt es sich bei der Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres bei leitliniengerechter Therapie nicht um eine "unseriöse Mutmassung ohne jegliche Grundlage". Der dermatologische Gutachter begründet seine Annahme nachvollziehbar und es liegen keine fachärztlichen Beurteilungen vor, die dieser widersprechen oder die bestätigen würden, dass die empfohlenen Massnahmen durchgeführt worden wären.

3.4 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist daher – bezogen auf den hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) – eine Arbeitsfähigkeit von 67 % in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellt und es ist bei einer leitliniengerechten Therapie innerhalb eines Jahres mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit auszugehen (act. II 158.1/6 ff. Ziff. 4.5 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf (vgl. auch Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 3 und 4) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12, 8C_134/2021 E. 3.2).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C_211/2018 E. 3.3).

4.4 Aufgrund des unter E. 2.1 hiavor Dargelegten konnte ein Rentenanspruch frühestens am 1. Juli 2021 entstehen. Zu diesem Zeitpunkt war das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bereits seit längerer Zeit erfüllt (vgl. etwa act. II 158.1/6 Ziff. 4.5), weshalb der Einkommensvergleich auf das Jahr 2021 hin vorzunehmen ist.

4.5 Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist auf das 2017, d.h. im Jahr vor der Schulterverletzung im Januar 2018, vom Beschwerdeführer gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (act. II 11/3) erzielte Einkommen von Fr. 79'737.-- abzustellen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2021 (vgl. Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2023, Ziff. 41-43 [Baugewerbe/Bau], 100.7 [2017], 103.0 [2021]) ergibt dies ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 81'558.20 (Fr. 79'737.-- / 100.7 / 103.0).

4.6 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit in einer ihm zumutbaren leidensangepassten Arbeit nicht verwertet (vgl. etwa act. II 158.2/8 Ziff. 3.2), ist das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu bestimmen, nämlich des Totalwerts der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2020, Männer, Kompetenzniveau 1 (Fr. 5'261.--; vgl. 4.3 hiervor). Bei Aufrechnung auf ein Jahr, unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche), einer Anpassung an die Nominallohnentwicklung per 2021 (vgl. Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2023, 103.2 [2020], 102.5 [2021]) und einer Arbeitsfähigkeit von 67 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 43'797.-- (Fr. 5'261.-- x 12 Monate/40 Stunden x 41.7 Stunden/103.2 x 102.5 x 67 %).

Hiervon hat die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen, was nicht zu beanstanden ist. Die gesundheitlichen Einschränkungen wurden allesamt im Zumutbarkeitsprofil sowie bei der Festlegung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit genügend berücksichtigt und dürfen nicht ein weiteres Mal angerechnet werden (E. 4.3 hiervor). Der Beschwerdeführer macht ferner zu Recht nicht geltend, die übrigen persönlichen Umstände (E. 4.3 hiervor) rechtfertigten einen Abzug vom Tabellenlohn. Weder sein Alter (knapp 50-jährig zum Verfügungszeitpunkt) noch seine Nationalität (Schweizer Bürger) oder die lange Betriebsdauer wirken sich hier lohnmindernd aus. Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. statt vieler Urteil des BGer 9C_768/2019 vom 16. September 2020 E. 3.3.2) und das Alter wirkt sich bei Männern im Altersseg-

ment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion sogar lohn erhöhend aus (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 27). Bezüglich Dienstjahre ist zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit arbeiten kann und im Rahmen einer Verweistätigkeit keine Dienstjahre und kein Erfahrungswissen aufweist, kommt mit Blick auf das hier relevante Kompetenzniveau 1 keine Bedeutung zu. Weil ein neuer Arbeitsplatz zudem stets mit einer Eingewöhnungsphase einhergeht, vermag auch ein allfälliger Anpassungsaufwand keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen (Urteil des BGer 8C_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.2); ebenso wenig die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nur noch in einem Pensum von 67 % arbeitstätig zu sein vermag. Zwar resultiert gemäss der Tabelle T18 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht) bei einer Teilzeitstelle im Umfang von 50-74 % im Unterschied zu einer Teilzeitstelle von 90 % und mehr eine Lohneinbusse von rund 3 %, was jedoch praxisgemäss keine überproportionale Lohneinbusse darstellt (Urteil des BGer 8C_770/2023 vom 11. Juli 2024 E. 7.2.3.1).

Der in der Eingabe vom 4. Dezember 2023 (S. 1 f.) beantragte Pauschalabzug von 10 % im Sinne von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der seit dem 1. Januar 2024 gültigen Fassung kommt intertemporalrechtlich vorliegend nicht zur Anwendung, bzw. wird Gegenstand eines von der Beschwerdegegnerin vorzunehmenden Revisionsverfahrens sein (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 432 des BSV vom 9. November 2023 S. 2 Ziff. 4 lit. a).

4.7 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein abgerundeter (vgl. dazu BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1) Invaliditätsgrad von 46 % ($[(Fr. 81'558.20 / Fr. 43'797.--) / Fr. 81'558.20 \times 100]$), was ab 1. Juli 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente begründet (vgl. E. 2.3 hiavor).

5.

Zusammenfassend ist die Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 1. September 2023

(act. II 165) ist aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist ab 1. Juli 2021 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Eingaben des Beschwerdeführers vom 4. Dezember 2023 und 24. Oktober 2024 inkl. Beilagen sind als Revisionsgesuche an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Bearbeitung weiterzuleiten.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 21. Dezember 2023 macht Rechtsanwalt C. _____ von B. _____ einen Aufwand von 12.10 Stunden à Fr. 130.--, ausmachend Fr. 1'573.--, und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 121.12, total Fr. 1'694.10, geltend, was nicht zu beanstanden ist (vgl. zur Bemessung der Parteientschädigung bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch; BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4). Die Parteientschädigung ist damit auf Fr. 1'694.10 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. September 2023 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2023 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Eingaben des Beschwerdeführers vom 4. Dezember 2023 und 24. Oktober 2024 werden inkl. Beilagen an die IV-Stelle Bern zur Behandlung als Revisionsgesuch weitergeleitet.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'694.10 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, Rechtsanwalt C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingaben des Beschwerdeführers vom 4. Dezember 2023 und 24. Oktober 2024 inkl. Beilagen)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.